Manta, de 20XX

………. (Título académico del decano/a)

……………………………………, (Nombre del decano(a)

Decano(a) Facultad de……. (Facultad de reingreso)

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Ciudad.

De mi consideración:

Acogiéndome al literal a) del Art. 5 de la Ley Orgánica de Educación Superior, a lo establecido en la Disposición General Cuarta del Reglamento de Régimen Académico emitido por el Consejo de Educación Superior:

Yo, Apellidos y Nombres del/la solicitante, con No. de identificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que cumplí y aprobé en el periodo lectivo (20XX-20XX) la totalidad del plan de estudios, excepto el proceso de titulación, en la Carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respetuosamente, solicito me permita **reingresar** a la carrera, con el objetivo de poder realizar el proceso de titulación, y habiendo recibido la inducción del referido proceso, he considerado escoger la modalidad de…(opción de titulación)

Por la atención a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos y nombres del estudiante

Cédula de ciudadanía o pasaporte

Correo electrónico:

Numero de celular/convencional:

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS PARA REINGRESO DE ESTUDIANTES**  | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png**Secretaría Facultad** |
| **Si** | **No** |
| * Ha aprobado el total del pensum de estudios de la malla curricular.
 |  |  |
| * Han transcurrido de 1 hasta 10 años, contados a partir del último período académico de su egreso.
 |  |  |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha:*** |